

食 品 安 全 委 員 会 第 103 回 会 合 議 事 録

1．日時 平成 17 年 7 月 14 日（木） 10:30 ～ 11:20

2．場所 食品安全委員会大会議室

3．議事

（１）食品安全基本法第 24 条に基づく委員会の意見の聴取について

・動物用医薬品 塩酸ジフロキサシンを有効成分とする製造用原体（塩酸ジフロキサシン）及び豚の飲水添加剤（ベテキノン可溶散 25％）に関する食品健康影響評価について

（２）平成 16 年食中毒発生状況の概要について

（厚生労働省からの説明）

（３）その他

4．出席者

（委員）

寺田委員長、坂本委員、寺尾委員、本間委員、見上委員

（説明者）

厚生労働省 南監視安全課長

（事務局）

齊藤事務局長、一色事務局次長、小木津総務課長、村上評価課長、藤本勧告広報課長
杉浦情報・緊急時対応課長、福田評価調整官

5．配布資料

資料 1 動物用医薬品の再審査に係る食品健康影響評価について

資料 2 平成 16 年食中毒発生状況の概要について

6．議事内容

○寺田委員長 ただいまから「食品安全委員会」の第 103 回の会合を開催いたします。

本日は、5 名の委員が出席でございます。

また、本日は厚生労働省から南監視安全課長に出席していただいております。

本日の会議全体のスケジュールにつきましては、お手元でございます「食品安全委員会（第 103 回会合）議事次第」を御覧になってください。

資料の確認をお願いいたします。資料は 2 点です。

資料 1 が「動物用医薬品の再審査に係る食品健康影響評価について」。

資料 2 が「平成 16 年食中毒発生状況の概要について」であります。

お手元に資料はございますね。

それでは、議題に入らせていただきます。

「(1) 食品安全基本法第 24 条に基づく委員会の意見の聴取について」であります。

「動物用医薬品 塩酸ジフロキサシンを有効成分とする製造用原体（塩酸ジフロキサシン）及び豚の飲水添加剤（ベテキノン可溶散 25%）に関する食品健康影響評価について」につきましては、専門調査会における審議・情報・意見募集の手続を終了いたしておりますので、事務局から説明をお願いいたします。

○村上評価課長 それでは、資料 1 に基づきまして、御説明をさせていただきます。

今回お諮りいたしますのは、動物用医薬品として用いられます塩酸ジフロキサシンについての食品健康影響評価でございます。

本品につきましては、既に広く意見・情報の募集に入ります前に御説明をさせていただきましたので、簡単に本品についての御説明をさせていただきます。

2 枚ほどめくっていただきますと、3 ページとページの打ってあるところがございますが、本品は一番上に書いてございますような構造を持ちましたニューキノロン系と言われる抗生物質の一群に属する抗生物質でございます。

本品につきましては、豚の細菌性肺炎を対象として動物用医薬品として既に使用されているものでございますけれども、今回、承認後、薬事法に基づく再審査を行うということで、食品安全基本法に基づいて食品健康影響評価の依頼のあったものでございます。

本品につきましては、動物用医薬品として承認を取得するときに、所定の動物実験等あるいは微生物に対する影響等が調査されておりまして、これらの資料を基に動物実験等から導き出された A D I、1 日にこの量まで食べても大丈夫だという 1 日摂取許容量を求め、かつ微生物、特に腸内細菌叢に対する影響を判断基準として求めた、いわゆる微生物学的 A D I と、その 2 つを求めまして、微生物学的 A D I の方が小さな値となったものですから、専門調査会としては微生物学的 A D I を本品についての A D I として採用するのが適当ということで、0.0013mg/kg 体重/日というのを本品について食品の中に存在していてもいい量として設定をしたというのが評価の概要でございます。

これにつきましては、本年の 5 月 19 日から 6 月 15 日まで御意見の募集をいたしましたところ、後ろのページをめくっていただきますと、32 ページに参考 2 というのが出てまいりますが、ここに書いてあるような御意見がありました。

まず第 1 に、ジフロキサシン本品それ自体はヒトへの医薬品としては承認を取得しているものではございませんけれども、同じグループに属するニューキノロン系の抗生物質というのは、既にヒト用の抗菌性物質として医薬品として承認を得ているものでございまして、このようなことから考えて、交差耐性のことを考えると、本品を使うことによる耐性菌の発生ということについてもきちんと考慮すべきじゃないかというのが、第 1 番目の御

意見でございます。

専門調査会の回答といたしましては、耐性菌問題については「食品安全委員会 動物医薬品専門調査会」としても検討課題であると認識をしているということでありまして、ただ、これは食品中に残留した薬剤の影響ということとは全く異なる観点からの評価として実施されるものであるので、これはまた別途、全く別のリスク評価として実施されるのが適当という御回答を専門調査会としては作成しております。

これに伴いまして、資料1の最初の表紙のページでございますが、専門調査会といたしましては、本品の安全性については、今回の評価で十分食品健康影響評価としては応えているだろうと判断して御報告をいただいたわけでございますけれども、最後の3行のなお書きでございますが「薬剤耐性菌を介した影響については本評価には含まれておらず、別途検討する必要があることを申し添えます」ということを書き込むということで、この御意見に対しては対応したいということでございます。

2番目のことでありますが、微生物学的ADIを今回のADIの設定に際して検討をしたわけでございますけれども、その際に指標の菌として選択をしたものに問題があるのではないかという御意見でありまして、*Lactobacillus*とか、そのような推奨されている細菌に対する知見が得られていないではないかという御意見でございます。

これに対して専門調査会としては、細かくお答えをしておりますが、微生物学的ADIの設定については、単一のE.Coli、大腸菌に対する知見だけで採用するべきでないということ言われているけれども、複数の菌種の一つとして採用することを否定したものではないと。

それから、微生物学的ADIの設定に関して検討する菌種についても、実際に腸内細菌叢の大部分を占める嫌気性菌を基本に考える必要があるということを総合的に判断して、*Peptostreptococcus*に対する感受性を判断基準として考えるのが適当という判断になったということが丁寧に御説明していただいております。

それから、安全係数についても、こういう微生物学的ADIを設定する際には、設定しないのが普通だけれども、今回については、現在、資料の入手できる資料の範囲というものを考え、あるいは判断をした菌種が*Peptostreptococcus*であって、8菌株についての知見であることなどを考慮した結果、安全係数としては2を採用するのが適当ということで、このような結果になったと、科学的な判断の結果としてそのようになったということを御説明しているところでございます。

3番目は、光毒性についての知見があるけれども、ジフロキサシン、フルオロキノロン系の抗生物質が持っている光毒性について、ジフロキサシンが具体的にどのような毒性を持つのかというようなデータがないではないかという御指摘でございますけれども、フルオロキノロン剤における光毒性の構造的相関の知見というのはかなり明確に得られているので、ジフロキサシンについても構造的には強い光毒性を示さない部類に入るものだということを専門調査会として判断したんだと、そういうことをお答えしているところでござ

います。

ジフロキサシンが有色ラットで眼組織に 30 倍高く貯留するということがわかっている
ので、網膜に対する影響もきちんと見るべきではないかというようなことが書いてござい
ますけれども、本品について犬の毒性試験が行われておりますが、犬の網膜に対する影響
等を考え、あるいは網膜電（位）図による影響の評価ということが行われているというこ
とも考慮して、無影響量というものを判断したものであるという御説明をしているところ
でございます。

5 番目は、本剤の適正使用について、第一選択薬が無効の症例にのみ使用する薬剤なの
で、その使用が慎重にされるべきではないかというような御意見でございますけれども、
このような管理の徹底の必要性については、これは管理側でお考えいただく問題である
という観点から、そのような御意見があったことを管理機関にお伝えするというお答えを
用意させていただいているところでございます。

最後は、このような評価については、専門家による科学的な評価が必要であろうという
御意見でありまして、それはそのとおり専門家による審議が行われているというお答えを
用意させていただいております。それでこのような御意見に対する御回答を用意した上
で、専門調査会といたしましては、資料 1 の 1 枚めくった 1 ページのところに書いてござ
いますが、再審査に係る食品健康影響評価といたしましては、一番下の 3 番目ございま
すけれども、本製剤は豚に飲水投与されるけれども、今まで残留基準等の設定はなされて
いないと。A D I の設定もなされていないということでございますので、ジフロキサシン
について、1 日に摂取しても安全性に問題がない量を設定することができるという判断に
なりまして、A D I としてジフロキサシン 0.0013mg/kg 体重/日ということとすることが
適当という結論になったわけでございます。

なお書きとして、先ほど申し上げましたが、薬剤耐性菌の問題については、この御判断
とは別途検討されるべきであるということが、なお書きで付いております。この部分が
当初案と少し違っておりますけれども、この文言を付け加えることによって、A D I 自体
については当初案どおりということで、7 月 13 日付けで専門調査会座長より本委員会委員
長あてに御報告のあったものでございます。よろしく御審議をお願いします。

○寺田委員長 どうもありがとうございました。ただいまの説明あるいは記載事項に関し
まして、何か御意見、御質問はございますか。ございませんですか。

どうも失礼しました、どうぞ。

○本間委員 済みません、最後の方のコメントは、個人の専門家がなされたんですか、そ
れとも何か一つの集団と言ったらいいんですか、仮に企業の組合であるとか、なかなか示
唆に富んだコメントの部分があると思いますけれども。

○村上評価課長 コメントは 2 通でございますが、1 つは個人の方からですが、もう一つ
は団体でございます。

○本間委員 学会ではないですか。

- 村上評価課長 学会ではありません。
- 本間委員 わかりました。
- 寺田委員長 よろしいですか。

それでは、本件につきましては「動物用医薬品専門調査会」と同じ結論になりますが、ジフロキサシンの１日摂取許容量を 0.0013mg/kg 体重/日と設定する。なお、薬剤耐性菌を介した影響については別途検討する必要があるということによろしゅうございますね。

（「はい」と声あり）

- 寺田委員長 では、そういうふうにさせていただきます。

それでは、次の議題に入らせていただきます。平成 16 年食中毒発生状況の概要につきまして、厚生労働省より説明があります。厚生労働省の南監視安全課長、よろしくお願いいたします。

○ 南厚生労働省監視安全課長 それでは、資料 2 に基づきまして、平成 16 年の食中毒の発生状況の概要を御説明いたします。

まず「１．発生状況（事件数、患者数、死者数）」でございますが、食中毒の事件数が 1,666 件、対前年比 81 件の増。患者数で 2 万 8,175 件、対前年比で 1,180 人の減。死者数で 5 人、対前年比 1 人増ということでございました。

また、患者数が 500 人以上のいわゆる大規模な食中毒の発生はなかったということです。前年は 2 件ございました。

次に「２．月別発生状況」でございますが、７月から９月の３か月の間、事件数で 675 件、これは年間発生件数の 40.5%を占めると。患者数でも、この３か月で毎月 3,000 人前後の患者が発生しております。この３か月で 8,888 人と年間の患者数の 31.5%を占める。しかしながら、ノロウイルスによる大規模な食中毒が 12 月に頻発し、患者数 100 名以上の事件が 9 件起きておりまして、このために 5,345 人の患者数が報告されております。月別発生状況については、後ほど表で御確認いただきたいと思います。

次に「３．病院物質別発生状況」でございます。病院物質の判明したものは、事件数で 1,597 件（95.9%）。患者数で 2 万 6,355 人（93.5%）でありました。この内訳は、事件数でカンピロバクター・ジェジュニ/コリ（558 件）、ノロウイルス（277 件）、サルモネラ属菌（225 件）、腸炎ピブリオ（205 件）の順で多かったということであります。

また患者数は、ノロウイルスで 1 万 2,537 人、サルモネラ属菌で 3,788 人、腸炎ピブリオで 2,773 人、カンピロバクター・ジェジュニ/コリで 2,485 人の順で多く発生しております。

また、腸管出血性大腸菌による食中毒は、事件数が 18 件、患者数 70 人、血清型すべて O157であったということです。

また、死者が発生した食中毒事件の病因物質は、動物性自然毒 2 人、サルモネラ属菌で 2 人、植物性自然毒 1 人であったと。後ほど表で御覧いただきたいと思います。

病因物質別発生状況の年次別推移でございますが、腸炎ピブリオ及びサルモネラ属菌は、

事件数、患者数ともに、平成 10 年、11 年をピークとしてその後減少傾向が見られますが、他の病因物質と比較するとまだ発生件数は多い。細菌による食中毒では、近年、カンピロバクターが増加傾向にあるということでございます。

また、平成 9 年に病因物質としてノロウイルス、当時は小型球形ウイルスと呼んでおりましたが、それを追加して以降、ノロウイルスを原因とする食中毒事件が事件数、患者数ともに増加をしております。

次に「4. 原因食品・施設別の発生状況」でございします。

まず、原因食品では、判明したものが、事件数で 875 件（52.5%）、患者数で 2 万 3,566 人（83.6%）でありました。

次のページをお願いします。

原因食品別の事件数の内訳は、魚介類が 147 件、野菜及びその加工品が 100 件、複合調理食品、これはコロッケとかギョウザといった 2 種類以上の原材料が入っているものでございしますが、これが 90 件。肉類及びその加工品 52 件の順で多かったということです。

原因食品別の患者数は、複合調理食品が 3,052 人、次いで魚介類が 1,334 人、肉類及びその加工品が 932 人、菓子類 921 人の順で多かったと。

原因施設ですが、原因施設の判明したものは、事件数で 974 件（58.5%）、患者数で 2 万 6,735 人（94.9%）でありました。

内訳ですが、事件数は飲食店が 462 件、次いで家庭 212 件、旅館 108 件の順で多く、患者数は、飲食店 1 万 1,633 人、旅館 4,609 人、仕出屋 3,351 人の順で多かったということです。

また、死者が発生した原因施設は、家庭が 3 人、販売所が 1 人、不明 1 人。販売所というのは、フグを販売した販売店でございします。

次のページをおめくりいただきますと、今、御説明したものについての表が出ております。左側が年次別の発生状況でございします。事件数は、平成 10 年が一番ピークになっておりまして、少しずつ減ってきていると。

また、患者数は平成 8 年から平成 12 年までが多く、その後、少し減って落ち着いているというところであります。

右が病因物質別の事件の年次推移でございまして、12 年から 16 年まででございしますが、12 年を見ても、事件数が一番多かったのは、サルモネラでございまして、次がカンピロバクター、腸炎ビブリオの順です。患者数の方は、小型球形ウイルスが多くて、次にサルモネラ、腸炎ビブリオの順です。

13 年度に行きますと、今度はカンピロバクターが一番多くて、次いでサルモネラ、腸炎ビブリオ。患者数につきましては、やはり小型球形ウイルスが多く、サルモネラ、腸炎ビブリオが続いているといったところでございします。14 年におきましては、事件数につきましては、サルモネラ、カンピロバクター、腸炎ビブリオ、15 年も同じような傾向でございします。患者数につきましても、14、15、16 年につきましては、ノロウイルスがだんだん

増えております。サルモネラ、カンピロバクターは相変わらず多いといった状況でございます。

次のページでございますが、死者が発生した食中毒の事例でございますが、去年は5名出ておりまして、フグによる事故が2件で、キノコで1件、それからサルモネラによる食中毒で亡くなった方が2名いらっしゃるということでございます。

その下の表が月別の食中毒発生状況でございます。7月、8月、9月を見ていただきますと、件数も患者数も多いということです。12月の件数はそれほど多くないわけですが、患者数が多い。

内訳ですが、細菌を病因物質とするもの、その下がウイルスを病因物質とするものということで、細菌を病因物質とするもので事件数が1,152件で、患者数が1万3,078。ウイルスは277件で、患者数が1万2,537ということで、ウイルスを病因物質とするものの事件は1事件当たりの患者数が多いということがおわかりになると思います。

また、細菌を病因物質とするものにつきましては、先ほど申しましたけれども、7月、8月、9月がピークでございまして、ウイルスを病因物質とするものにつきましては、12月、一番左側でございますが、1月、2月、3月の患者数が多くなっているという状況でございます。

次のページですが、これは発生状況とはまた異なりますが、食中毒発生時の行政対応について簡単に御説明をさせていただきます。

食中毒が発生した場合の探知でございますが、多くの場合、医師から保健所の所長への報告で探知が行われます。そのほかに、患者さん、あるいは営業者さんから直接保健所に連絡がある。また、保健所の調査によって、新たに患者さんが見つかるといったことがございます。

食品衛生法に基づきまして、患者さんを診察し、食中毒だと診断した医師は、24時間以内に保健所長に届けることが義務づけられております。

保健所は、その報告を受けまして、直ちに調査を行います。調査は大きく2種類ございまして、1種類は疫学調査、もう一種類は試験検査による調査でございます。試験検査による調査は、微生物学的な試験、理化学的な試験または動物を用いた試験、この3種類が行われます。

大体保健所による調査というのは、ここに書いてございますように、事件の発生規模の調査、把握を行います。調査の内容としましては、喫食状況の調査、施設への立入調査、調理従事者への調査、関係食品、患者検体等の試験検査でございます。

同時に、保健所は、被害者の拡大防止対策及び発生防止対策を講じます。営業の禁止あるいは停止、原因食材の回収の命令をいたします。また、原因施設に対する衛生状況の改善の指導、営業者、消費者への情報提供、また各自治体の提供も行います。

調査が終了次第、保健所から都道府県等への報告がなされ、都道府県知事から厚生労働大臣への報告がなされるといった報告の形になっておりますが、しかしながら食中毒の規

模で 50 名以上の患者が出た、あるいは出そうだというような事件。それから死者が出る、あるいは輸入食品が関係する、あるいは複数の都道府県にまたがる、あるいは別途食品衛生法で定めております病原菌 9 種類ございますが、サルモネラ、エルシニア・エンテロコリチカ、ボツリヌス、腸管出血性大腸菌、こういった菌による食中毒であるということが推定されましたら、これは調査を待たずに、直ちに厚生労働大臣に速報として報告することが義務づけられております。また、調査の進捗状況についても、逐次報告を義務づけております。

また、大規模な食中毒、500 名以上の食中毒が起きる、また広域な発生があるといった緊急時対応が必要なものにつきましては、厚生労働大臣が都道府県の知事等に対しまして、期間を区切って、いついつまでに調査をなさいということで、指導ができることになっております。

以上が概要でございます。

○寺田委員長 どうもありがとうございました。御苦労様です。

何か御質問があれば、どうぞ。

○本間委員 ただいま御紹介されました統計の数値の処理の仕方をお尋ねしたいんですが、例えば、昨年のスギヒラタケのような場合、これで、今、紹介された数値と、何て言うか、分類していくと、必ずしも合わないような気がするけれども、そういう確定した場合と、しない場合の後年の数字の変更というのはあり得るわけですか。

○南厚生労働省監視安全課長 おっしゃるとおり、スギヒラタケにつきましては、昨年キノコの毒性あるいは農薬、いろんなものを調べましたけれども、原因がまだわかっていないということで、今年度も引き続き調査を行うようになっておりますが、こういった食中毒であるかどうかということが判明しないものについては、とりあえず食中毒として報告は上がってきておりません。

実は過去に、あれはひょっとして食中毒であったのではないかと、そういった過去のものが後で訂正されるということも、あまり私は聞いておりませんが、これは当然何らかの形で訂正されるべきものと私は考えております。今まであまり経験がございません。

○本間委員 それから、私はリスコミで日本の食品の関連の状況ということで、ときどき数値を使わせていただくんですけれども、日本と、言わば類型の基準で統計を取っている国というのはございましょうか。

済みません、あるいは簡単に日本とアメリカというふうにして、よく引っ張り出してきて説明してしまうことがあるんですけれども、アメリカの場合には州によっても違うだろうということで、多分死者の数というのは、割と原因ということで反映しているかなんか思ったりしてときどき使うんですけれども、実際に比較するときに、比較的同じような比較が成り立つかというのはいかがでしょうか。

○南厚生労働省監視安全課長 済みません、私はほかの国の食中毒の調査についての情報をあまり持っておりません。幾つかの東南アジアの国で聞いたところ、日本のようにすべ

ての患者さんの調査をして、それが上がってくるというところはあまりないように聞いております。

○本間委員 わかりました。

○寺田委員長 ほかにございますか。

どうぞ。

○寺尾委員 最後の絵がございましたが、食中毒ということですが、これは医師、患者、営業者等からの連絡、あるいは保健所の職員が探知するという話なんですけれども、これは例えば患者さんが食中毒だと保健所に届け出たら、みんな食中毒に入ってしまうのか、あるいはしかるべき医師が何かの判断というのが入るのか、そこら辺をちょっと教えていただけますか。

○南厚生労働省監視安全課長 やはり医師の診断というのが基本になりますので、保健所がどの時点で調査を開始するかということでございますが、保健所長は、今、医師ということになっておりますので、例えば複数の患者さんが出ているという情報があれば、開業医のお医者さんの判断を待たずに、保健所長自らがそれは食中毒と判断をいたしまして調査を開始するということがございます。

○寺田委員長 どうぞ。

○見上委員 1つ厚生労働省として、食中毒と感染症をどういうふうに分けているんですか。要するに非常に複雑だと思うんです。例えば、O157にしてもノロウイルスにしても、お医者さんが24時間以内に保健所に届出しなかったら、それは感染症なんですか、その辺をちょっと教えてください。

○南厚生労働省監視安全課長 O157もノロウイルスも感染症予防法で規制する菌でございますし、食品衛生法で対処すべき菌ということになります。

したがって、O157が食品を介しての感染であるということになりましたら、食品衛生関係の担当者が、まず動きまして、それから例えば二次感染のような形を取ることになれば、またそういった感染症予防の関係の担当者が動きます。

これは非常に複雑ですが、大体こういうのは医師の診断でO157の患者だとなった場合、それが食品から来るものなのか、あるいはヒト-ヒト感染のものかということでございますが、まず多くの場合は感染症部局の方でそれを探知いたします。その情報を食品部局がもらいまして、食品を介するものかどうかということで調査を開始するという手順というのが一番多いということです。勿論、大規模発生の場合は、食品との関係がある程度明確になりますので、食品部局が最初から動くということはある得ます。

○見上委員 ただ、例えばノロウイルスみたいに不顕性感染、非常に健康な方は不顕性感染をしますね。そういう方を介して、結果的にはヒト-ヒトになると思うんですけれども、そういう場合、集団的に発生しなくても、数日置きにぽんぽんとずっとだんだん発生するようなこともあり得ると思うんですけれども、そういう場合は食中毒とはしないわけですか。あくまでも食べ物を介して入ったものが食中毒であって、ヒト-ヒトの可能性のある

ものは、それを經由するときに食べ物であっても、それは食中毒ではないんですか。

○南厚生労働省監視安全課長 飲食に起因する場合は、食中毒ということになります。

○見上委員 というのは、先ほど本間先生の御質問にもあったと思うんですけども、死者の数で言ったら、日本は昨年５人ですよと、アメリカの統計を見ると５,０００人だ、何千人ですと。これは日本が本当に衛生的に非常にきれいだからそうなのか、結局は外国とは比べられないということですね。日本の独特のやり方ですね。

○南厚生労働省監視安全課長 それはデータの取り方が違いますので、数字だけでどちらの方が衛生的かということは言えないと思います。

○見上委員 そうしたら、結論的にとにかく食べ物を介した９種類の微生物によって起きたものは全部食中毒と考えていいんですか。

○南厚生労働省監視安全課長 ９種類以外の微生物もそうですし、食べ物を介して健康被害が起きるということは食中毒ということでございます。

○見上委員 その場合、食べ物というと、固形の食べ物と、水がありますね、水は食中毒には入らないんですか。

○南厚生労働省監視安全課長 水も入ります、食品です。

○寺田委員長 ほかにありますか。

どうぞ。

○本間委員 私の意図は、普通の一般の方々にいろんな説明をするときに、日本の一般的な管理状況といいたいでしょうか、それが基本的にはうまくいっているんだということを私は紹介したいので、日米というものは非常に条件が付いているんだけど、死者の数というのは生半可な数ではないということで引き合いに出させていただくんですけども、そのときに、やはりフロアからの質問で、ある患者の人数が違うよと、その処置はどうなっているんだという質問がありましたので、お尋ねした次第なんです。

やはり非常に日本の食品が危機的な状況にあるなんて思っているような論者もいるもので、簡単にそうじゃなくて、我々が供給されている食品というのは非常に生ものが多いにも関わらず、高度な管理がされていて安心なんだということをあえて言いたいために、そういうふうな数値の内容というのが気になりましたのでお尋ねした次第です。

○寺田委員長 ちょっとそれに関係しまして、平成１４年度のところで、表１の右側の１４年で死者が１６名、原因不明と書いてあるのは、これは何ですか、このままずっと残っていくわけですか。アマメシバの場合は食中毒と言うのか、これは１５年度ですけども、それはどうなっているのか教えてください。

○南厚生労働省監視安全課長 平成１４年に死者が多数出ておりますが、このうち９名は宇都宮の老人ホームにおいて、Ｏ１５７による食中毒の事件が起きまして９名の方が亡くなっているということでございます。

○寺田委員長 先ほどの質問ですけども、一旦Ｏ１５７とわかって不明のまま残ってしまうわけですか。Ｏ１５７だからその他ということなんですね。

○南厚生労働省監視安全課長 この宇都宮の事例では病因物質はO157と、ただ食品が不明ということでございます。

それから、アマメシバにつきましては、食中毒事件としての報告がないということでございます。

○寺田委員長 そうなんですか。アマメシバは食中毒ではないということですか。食べて毒で死んだら、単純にそう思ったんだけれども、そうではないわけですか。ウイルスとか細菌じゃないと食中毒と言わないわけですか。

○南厚生労働省監視安全課長 そういうことではございませんで、飲食に起因して亡くなった場合は原則食中毒だと考えております。

○寺田委員長 死んでいないのですか。そうかよかった、失礼しました。

○本間委員 キノコでは人が死んでいるんです。原因はわからないけれども。

○南厚生労働省監視安全課長 先ほどの説明で、宇都宮のケースはO157が原因物質として報告が上がってきているんです。この表の中でO157の分類がされていないというだけでございます。

○寺田委員長 よくわかりました。今のアメリカと日本を比べるとというのは、死亡している差というのは、アメリカなんて4,000万人医療に無保険でアクセスしにくいのため、そこはものすごく効いていると思いますね。だから、患者の発生数はどのぐらいなのかということです。日本は全部どこでも医者に行きますから、アメリカは2億5,000万人いる中で4,000万人の保険がなくて、あそこは本当のことを言って大変ですよ。だからヨーロッパの国民皆が医療保険でカバーされているところと比べるといいんじゃないかと思うんですけれども。

どうぞ。

○寺尾委員 今年の春にCDCのアンギュロという方が言っていたんですが、日本もちゃんと統計を取れば、もっと数がと言いたそうなことを言っていました。

○寺田委員長 日本はすぐお医者で抗生物質をやってしまうでしょう。細菌性のもの、だからノロウイルスなんかは上がってくるのはよくわかるんだけれども抗生物質で効くと、そこで保健所もどこも出なくて終わってしまうことも随分もあるんじゃないかと思います。

アメリカ、やはり4,000万人の健康保険がないというのは、私は医師会の代表じゃないけれども、本当のことを言って、あれは大変なことだと思います。だからヨーロッパと比べると一番いいんじゃないかと思うんですけれども。

○本間委員 死者の数をもってしても、やはりそれには相当語弊があると。

○寺田委員長 患者の発生数はそのところで、抗生物質を使い過ぎているとか、わかりませんけれども、どうもそんな感じがしますし、アメリカの医師会でもそれが随分問題になっているんです。要するに食中毒のときのアメリカの医療制度が対応できないということで、しょっちゅうそういうことを議論しています。

ところが、アメリカの医師会の団体は非常に強くて、アカデミアの方は全部カナダみた

いに国民全部を保険に入れなければいけないとか、そのキーポイントはものすごく大きいと思いますね。死者数とか患者の発生とか、そう私は思います。

どうもありがとうございました。そうですか、やはり食中毒のほとんどが微生物ですね。要するにウイルスだとか、細菌だとかということで、ケミカルはないですね。

○南厚生労働省監視安全課長 最近は化学物質による食中毒の発生はあまり聞きません。大分戦後の混乱している時期はメチルアルコール、あるいは容器包装から溶出しました重金属による食中毒もあったと聞いております。

○寺田委員長 どうもありがとうございました。そのほかに何かございますか。委員の先生方、何かございますか。

それでは「食品安全委員会」の第103回の会合を閉会いたします。

次の会合につきましては、7月21日木曜日14時からを予定いたしていますが、食育基本法が15日に施行されたことを受けまして、七条明内閣府副大臣をお招きして、「食品安全委員会」の食育に関わる取組みについて意見交換会などを行いたいと考えています。

なお、15日金曜日14時から「遺伝子組換え食品等専門調査会」を非公開で、20日水曜日14時から「農薬専門調査会」を非公開で、21日木曜日15時30分より「動物用医薬品専門調査会」を公開で開催を予定しています。また、19日火曜日15時から東京のホテルフロラシオン青山で「食品に関するリスクコミュニケーション 魚介類等に含まれるメチル水銀に係る食品健康影響評価に係る意見交換会」の開催を予定していますので、お知らせします。また、本日1時から「プリオン専門調査会」が開かれますので、これもお知らせ申し上げます。

それでは、どうもありがとうございました。